

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  
У ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ВОКИБ ЗА ПЕРИОД С МАРТА  
ПО ДЕКАБРЬ 2017 ГОДА**

*Грижевская А.Н.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Актуальность проблемы энтеровирусной инфекции (ЭВИ) неполиомиелитной природы определяется ее широким распространением, высокой контагиозностью, низкой инфицирующей дозой, полиморфизмом клинических проявлений, возможностью тяжелых последствий вплоть до летальных исходов, отсутствием средств специфической профилактики.

В Республики Беларусь за последние 2 десятилетия вспышки ЭВИ произошли во всех административных областях [1]. В 2017 г. зарегистрирован подъем заболеваемости ЭВИ на 16,8%, по Витебской области – на 45,2% по сравнению с 2016 г.

Отличительной чертой энтеровирусов является их способность размножаться практически во всех органах и тканях человека [2]. Этим определяется разнообразие клинических форм ЭВИ: энтеровирусная лихорадка (Flu-like синдром) или «летний грипп», герпетическая ангина, болезнь «рука-нога-рот» (Hand-foot-and-mouth disease), эпидемическая миалгия, энтеровирусная экзантема, острый геморрагический конъюнктивит, энтеровирусный гастроэнтерит, миокардит и менингит [3].

**Цель работы.** Изучить клинические проявления ЭВИ у детей, госпитализированных в ВОКИБ за период с марта по декабрь 2017 г.

**Материал и методы исследования.** Работа проводилась на базе Витебской областной клинической инфекционной больницы. Нами были проанализированы 40 историй болезни детей с диагнозом «энтеровирусная инфекция», находившихся на лечении в стационаре с мая по декабрь 2017 г. Во всех исследуемых случаях диагноз был лабораторно подтвержден обнаружением антител к энтеровирусу методом ИФА.

**Результаты исследования.** За исследуемый период времени было обследовано и пролечено 40 детей с диагнозом «энтеровирусная инфекция», из них 21 мальчик и 19 девочек. Возрастной состав: до 1 года – 11 детей, что составило 27,5%, до 3 лет – 16 (40%), 3-6 лет – 10 (25%), старше 6 лет – 3 (7,5%). Среди пациентов городские жители составили 87,5%, сельские – 12,5%. Пациенты направлялись в стационар с различными предварительными диагнозами. Самым частым диагнозом был «острая респираторная вирусная инфекция», он отмечен в 70% случаев. С диагнозом «энтеровирусная инфекция» было направлено в стационар 5 детей (12,5%). В восьми случаях отмечался контакт с больными ЭВИ. За весенние месяцы в стационар обратилось 3 ребенка, за летние – 14 детей, осенние – 21 ребенок. Можно отметить, что подъем заболеваемости ЭВИ начался с августа месяца, когда в стационар поступило 12 детей.

После проведенного клинического и лабораторного обследования пациентам были выставлены следующие клинические диагнозы: ЭВИ (герпангина) - 22 детям (55%), ЭВИ (экзантема, герпангина) – 17 (42,5%), ЭВИ (экзантема) – 1 ребенок (2,5%).

При поступлении общее состояние всех детей расценивалось как среднетяжелое. Субфебрильная температура была зарегистрирована у 15% детей, фебрильная – у 25%, выше 39°C – у 52,5%. У 37 детей (92,5%) была выявлена герпетическая ангина. Энтеровирусная экзантема определялась у 18 детей (45%) в виде пятнистых, пятнисто-папулезных высыпаний. У двух детей диагностирована болезнь «рука-нога-рот», характеризующаяся появлением везикулезных элементов на коже кистей рук, стоп, вокруг губ и на слизистой оболочке полости рта.

### **Выводы.**

1. Дети дошкольного возраста поступали чаще в стационар с ЭВИ (92,5%), из них большинство составляли дети раннего возраста (67,5%).
2. В основном дети направлялись на госпитализацию с диагнозом «острая респираторная вирусная инфекция» (70%).
3. По результатам проведенных исследований можно отметить летне-осеннюю сезонность ЭВИ у детей с подъемом заболеваемости с августа месяца.
4. В 52,5% случаев ЭВИ у детей протекала тяжело на фоне выраженной интоксикации с повышением температуры тела выше 39°C.
5. Основной клинической формой ЭВИ у детей в изучаемый промежуток времени была герпетическая ангина, она диагностирована в 92,5% случаев. У 42,5% детей эта форма сочеталась с энтеровирусной экзантемой. У 2 детей выявлена болезнь «рука-нога-рот».

### **Литература:**

1. Энтеровирусные инфекции в Республике Беларусь / Т.В. Амросьева [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – С. 67–71.
2. Демина, А.В. Энтеровирусы: многообразие клинических проявлений / А.В. Демина, С.В. Нетесов // Бюл. РАМН. – 2009. – С. 116–126.
3. Учайкин, В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей / В.Ф. Учайкин. – М. : ГЭОТАР-Мед., 2002. – 824 с.

**УДК 613.2:378**

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТУДЕНЧЕСКОЙ СТОЛОВОЙ**

*Демидов Р.И., Яковлева М.С., Миклис Н.И.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Столовая – разновидность предприятий общественного питания, общедоступное или обслуживающее определенный контингент, предприятие питания, производящее и реализующее кулинарную продукцию для получения полноценного питания [1]. В столовой обязательно соблюдение санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований как для помещений, так и работников.

Молодое поколение часто не задумывается о последствиях неправильного пищевого поведения. После поступления в ВУЗ многие студенты полностью или частично изменяют режим питания. В рационе студентов уменьшается объем потребления мяса, рыбы, молочных продуктов, овощей и фруктов; увеличивается потребление колбасных и макаронных изделий, выпечки, яиц. Поэтому исследование проблем питания студентов является актуальной задачей [2].

**Цель работы.** Провести гигиеническую оценку объектов общественного питания (ООП) Витебского государственного медицинского университета.

**Материал и методы.** Изучали планировку, санитарно-техническое благоустройство, оборудование и содержание столовой и буфетов УО «ВГМУ» методом гигиенического обследования, а также измеряли мощность экспозиционной дозы, радиоактивное загрязнение поверхностей  $\beta$ -частицами и наличие источника ионизирующего излучения (далее ИИ) в помещениях с помощью дозиметра-радиометра МКС-АТ 6130.

**Результаты и обсуждение.** Результаты исследования показали, что столовая главного корпуса состоит из следующих помещений: на 1-ом этаже расположены обеденный зал на 42 посадочных места, буфет со складским помещением, загрузочное